



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL
PERSONAL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA DEL “HOSPITAL JOSÉ
CARRASCO ARTEAGA”, CUENCA 2016

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

AUTORA: LCDA. CRISTINA ELISABETH URGILES BARAHONA

C.I. 0302047394

DIRECTOR: DR. JAIME RODRIGO MORALES SANMARTIN

C.I. 0100881564

ASESOR: DR. MANUEL ISMAEL MOROCHO MALLA

C.I. 0103260675

Cuenca – Ecuador

2017



RESUMEN

Antecedentes: La práctica de la enfermería debido a la naturaleza de su profesión se encuentra expuesta a factores de riesgo físicos y psicológicos, además de la influencia externa de factores familiares, económicos, de salud y personales su Calidad de Vida Laboral puede verse afectada, influyendo de esta manera en el clima y eficiencia organizacional, así como, el trato brindado al paciente.

Objetivo: determinar el nivel de percepción de la calidad de vida laboral y los factores asociados en el personal asistencial de enfermería del hospital José Carrasco Arteaga.

Materiales y métodos: estudio observacional analítico de corte transversal, que utilizó el cuestionario CVT- GOHISALO para la evaluación de calidad de vida laboral, se aplicó el χ^2 para buscar asociación con factores personales, familiares, de salud y económicos.

Resultados: De los participantes el 95,2% son mujeres la edad promedio es de 34,8 años, de los factores en estudio se encontró que se asocian a la CVL el sexo, vivir en familias disfuncionales, poseer hijos menores de dos años, el tiempo al rol doméstico y el nivel socioeconómico.

Conclusiones: el personal de enfermería cuenta con una CVL media, sin embargo se deberá brindar mayor atención debido a que el 41,6% la evaluó como baja. Se determinó los factores que se asocian a la CVL baja.

Palabras clave: ENFERMERIA, SERVICIOS TECNICOS EN HOSPITAL, CALIDAD DE VIDA, TRABAJO, FAMILIA, SALUD.



ABSTRACT

Background: Nursing due to the nature of their profession is exposed to physical and psychological risk factors, in addition to the external influence of family, economic, health and personal factors, their Quality of Work Life can be affected, influencing in this way such climate and organizational efficiency, as well as the treatment provided to the patient.

Objective: to determine the level of perception of the quality of working life and the associated factors in the nursing staff of the José Carrasco Arteaga hospital.

Materials and methods: cross-sectional observational study using the CVT-GOHISALO questionnaire for the evaluation of quality of work life, x2 was applied to seek association with personal, family, health and economic factors.

Results: Of the participants, 95.2% were women, the average age was 34.8 years, of the study factors found to be associated with CVL sex, to live in dysfunctional families, to have children under two years, Time to the domestic role and the socioeconomic level.

Conclusions: nurses have an average CVL, however, greater attention should be given because 41.6% of the patients evaluated as low. We determined the factors that are associated with low CVL.

Key words: NURSING, TECHNICAL SERVICES IN HOSPITAL, QUALITY OF LIFE, WORK, FAMILY, HEALTH.



INDICE

Resumen.....	2
Abstract.....	3
1. Introducción	10
2. Planteamiento del problema	12
3. Justificación y uso de los resultados	14
4. Fundamento teórico.....	15
4.1. Antecedentes históricos	15
4.2. Conceptualización contemporánea	16
4.3. Calidad de vida en el personal de enfermería.....	19
4.4. Factores influyentes en la calidad de vida laboral	21
5. Hipótesis.....	28
6. Objetivos.....	29
6.1. Objetivo general.	29
6.2. Objetivo específico.	29
7. Diseño metodológico	30
7.1. Tipo de estudio.....	30
7.2. Descripción del área de estudio	30
7.3. Muestra	31
7.4. Criterios de inclusión y exclusión	32
7.5. Esquema de relación de variables	32
7.6. Métodos, técnicas e instrumentos	33
7.7. Procedimiento de recolección de información.....	34
7.8. Aspectos éticos	34
7.9. Procedimientos para garantizar la calidad de datos.....	35
7.10. Análisis.....	35
8. Resultados.....	38
8.1. Características generales de la población.....	38
8.2. Calidad de vida laboral.....	39
8.3. Factores asociados y CVL.	40
8.4. Regresión logística.....	46



9. Discusión	48
10. Conclusiones	50
11. Limitaciones.....	51
12. Recomendaciones	52
Referencias bibliográficas	53
Anexos	57



DERECHOS DE AUTOR

Cristina Elisabeth Urgiles Barahona, autor/a de la tesis **FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA DEL “HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA 2016”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Magister en investigación de la salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Cuenca, 26 de abril del 2017

.....
Cristina Elisabeth Urgiles Barahona

C.I. 0302047394



RESPONSABILIDAD

Cristina Elisabeth Urgiles Barahona, autor/a de la tesis **FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA DEL “HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA 2016”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 26 de abril del 2017

.....
Cristina Elisabeth Urgiles Barahona

C.I. 0302047394



Dedicatoria

A mis padres, dos seres a quienes la vida los ha golpeado fuerte, pero al unirse se convirtieron en fortaleza, ejemplo de lucha y amor de nuestra familia.

A José por ser mi apoyo y compañía.

A Yajaira y Sophia mi fortaleza para cumplir esta meta.



AGRADECIMIENTOS

A **Dios** porque todo en mi vida está en sus manos, y sin él nada fuera posible.

A la Universidad de Cuenca por brindarme la oportunidad para culminar esta experiencia de aprendizaje.

A los doctores Ismael Morocho y Jaime Morales quienes atendieron a mis consultas y pacientemente respondieron a mis inquietudes.

A la Lcda. Marlene González, quien con su ayuda y apoyo facilitaron toda la trayectoria en esta maestría.

Al hospital José Carrasco Arteaga, a sus directivos, y a todas las enfermeras que colaboraron en mi investigación.

A mis familiares y amigos María Elena, José, María Rosa, Abuelita Maru, Adriana, Virginia, María José y Lourdes quienes fueron piezas fundamentales para culminar esta etapa.



1. INTRODUCCIÓN

La CVL ha sido considerada como un proceso dinámico en el que se valoran componentes objetivos y subjetivos y se encuentra influenciada por la interacción de aspectos personales y familiares. Autores sugieren que mejorar la CVL en empleados es un requisito previo para aumentar la productividad de la organización, estudios muestran asociación entre la productividad y la calidad de vida laboral en las enfermeras⁽¹⁾⁽²⁾.

La CVL debería ser un objetivo de las instituciones, dado que posee componentes de vital importancia para el trabajador, se relaciona con el bienestar físico, psicológico y social, con el desarrollo laboral y con interacciones sociales y es por ello, que de las experiencias vividas por los trabajadores dependerá la valoración de la CVL⁽³⁾.

Para el presente estudio se tomó el enfoque denominado “*orientations to work*”, el cual expresa que existen factores intrínsecos y extrínsecos al medio laboral, los cuales estarán condicionados por sus historias individuales, ocupacionales, su cultura y sus indicadores giran en base a su educación, ocupación actual y variables socio demográficas. Siendo considerados factores intrínsecos el bienestar y la satisfacción logrados a través del trabajo, el compañerismo, la carga laboral, entre otros, estos son abordados con el instrumento de medición para CVL. Los factores extrínsecos como factores familiares, económicos, de salud y personales pueden asociarse a la CVL, estudios anteriores han visto que guardan una estrecha relación con la producción, eficiencia, niveles de absentismo y nivel de negocios ^{(4) (5)}.

Tradicionalmente la CVL es medida en base a factores intrínsecos al medio laboral, por lo que se busca asociación entre factores extrínsecos según la autores como Nahid DN, 2011, con su estudio *Quality of work life and productivity among Iranian nurse* y Dolan S, 2008, con su estudio *Predictors of “quality of work” and “poor health” among primary health-care personnel in Catalonia*. Lewis D, 2002, *Extrinsic and intrinsic determinates of quality work life*, entre otros, sugieren que los factores extrínsecos serían: factores personales: edad, sexo,



estado civil, nivel de escolaridad; familiares: funcionalidad familiar, tiempo dedicado al rol doméstico, poseer hijos, poseer hijos menores de dos años, familiares dependientes; de salud: percepción de salud, enfermedades crónicas; económicos: nivel socio económico, apoyo económico⁽⁴⁾ ⁽²⁾ ⁽¹⁾ .



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermería es una profesión que posee altas exigencias emocionales; en la enfermería hospitalaria uno de sus roles principales y de mayor ejecución es el asistencial, por lo que las profesionales que se desenvuelven en este rol poseen condiciones de trabajo exigentes como el trabajo físico que demanda esfuerzo, la rotación de turnos, trabajo durante fechas festivas y fines de semana, ritmo laboral incompatible con los horarios normalmente establecidos con la mayoría de la población.

La Enfermería es una profesión mayoritariamente femenina; que se enfrenta día a día a las exigencias familiares y condiciones sociales que podrían constituir un factor condicionante de estrés, estos factores podrían sumarse a aquellos derivados de su trabajo diario, en el que permanece en contacto directo con seres humanos, convirtiéndose éstos en el objetivo principal que guía el desarrollo de sus funciones; la evaluación de su trabajo se basa en la percepción de calidad de cuidado que tiene el paciente. La exposición a múltiples riesgos laborales es más alto que en otras profesiones, percibe las emociones y sentimientos tanto de sus pacientes, así como también de familiares y personas cercanas a ellos; todo lo anteriormente mencionado provocaría un posible deterioro en su vida diaria ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾.

Simunic, en su estudio de conflicto entre trabajo y familia aplicando la escala Conflict between work and family roles scale desarrollada por Netemeyer (AC= 0,8) demostró que las enfermeras que trabajan en turnos rotativos en comparación con las enfermeras que tienen horarios fijos de trabajo, presentan mayores conflictos, comparando varianzas entre los grupos obtuvo ($M=4.36 \pm 1.21$ F-ratio= 9.352 $p=0.000$)⁽⁷⁾.

El estudio realizado por Madeleine; mostró que las emociones de los pacientes pueden llegar a convertirse en actos de violencia llegando a arremeter contra el personal de enfermería, así, en su estudio que buscaba determinar la prevalencia de la violencia en enfermería en países europeos dio como resultado que el 22% de las enfermeras referían sufrir episodios de violencia de pacientes y familiares⁽⁸⁾.



Por todos los factores expuestos anteriormente, se tomó al personal de enfermería asistencial del Hospital José Carrasco Arteaga, en los que se considera se convierten en el grupo de mayor riesgo por su condición de mujer, madre, esposa, ama de casa y profesional en contacto directo con el paciente, que entregan la mayor parte de su tiempo al cuidado de personas, surgiendo la necesidad de conocer ¿Cuál es el nivel de percepción de CVL y sus factores asociados en las profesionales asistenciales de enfermería del hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2016?



3. JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

Al tener una buena calidad de vida laboral en los profesionales de salud, las instituciones podrían elaborar planes de desarrollo organizacional que alcancen las transformaciones que se planteen, y cumplirían con la política propuesta por la OMS de formación y gestión de recursos humanos que sean compatibles con las necesidades del trabajo, mejorando la productividad individual y organizacional, además contribuirá a incrementar el conocimiento de la Salud Laboral, línea investigativa de la Universidad de Cuenca y buscará reforzar el conocimiento sobre salud y derechos laborales en el Sistema Nacional de Salud, línea investigativa del Ministerio de Salud Pública ⁽⁹⁾ ⁽¹⁰⁾.

Con el presente estudio se espera determinar la CVL y sus factores asociados en las profesionales asistenciales de enfermería del hospital José Carrasco Arteaga, los resultados que deriven de esta investigación servirán de base para el mejoramiento del reglamento interno de salud y seguridad ocupacional de este hospital, el cual tiene como objetivo principal promover la seguridad y bienestar común mediante disposiciones que protejan y garanticen la vida y salud de los trabajadores; logrando de esta manera un equilibrio adecuado entre la vida laboral y la vida extra laboral, considerando que se conseguirá un mejor rendimiento laboral y se verán beneficiados el usuario, el empleador y el personal en estudio.



4. FUNDAMENTO TEÓRICO

4.1. Antecedentes históricos

A partir de los cambios industriales como el desarrollo tecnológico industrial con la aparición del transporte aéreo, las máquinas de vapor, máquinas de hilar, y siendo influenciados por el liberalismo clásico, en donde su teoría filosófica se enfocaba en el comportamiento del hombre y se orientaba principalmente en sus capacidades para producir; incentivó a los dueños de fábricas y comerciantes que conviertan el capitalismo en el primer orden en sus prioridades. Añadido a los eventos anteriores, el crecimiento poblacional y la conquista colonial por parte de los ingleses, impulsó la producción industrial surgiendo los primeros intereses enfocados en la racionalización, la producción y el comportamiento del trabajador^{(11) (12) (5)}.

Smith, en 1974 inicia con la racionalización de la producción y para ello era necesario que el trabajador se especialice en una etapa de la producción, mejorando su destreza y disminuyendo el tiempo de producción. Este factor influyó para que el trabajo se volviera monótono, además las jornadas de trabajo llegaban a tener una extensión de hasta 18 horas, el pensamiento industrial se basaba en que el trabajador debía ganar un salario suficiente para subsistir y perpetuar su clase; y sus necesidades eran ignoradas ⁽¹¹⁾.

En el año de 1920, surge la figura de Owen, quien al incrementar los salarios de sus trabajadores, brindar educación a sus hijos y mejorando las condiciones de trabajo logra un mejor desempeño laboral, pero no es suficiente para modificar a gran escala el proceso industrial⁽¹¹⁾.

A finales de los años 60 y comienzos de los 70 del siglo anterior, surgen varios personajes tanto en Europa como en Norte América, quienes dirigen su interés a las condiciones físicas del ambiente de trabajo, sobresale Louis Davis quien acuña el termino Calidad de Vida en el Trabajo, siendo apoyado por el movimiento de Desarrollo Organizacional, el cual surge cuando el ministerio de trabajo de los Estados Unidos y la fundación FORD en respuesta a una serie de manifestaciones y huelgas de los trabajadores patrocinan una serie de



conferencias, las cuales se centran en el fenómeno de *alienación del trabajador*, siendo este término derivado de la teoría Marxista en donde se considera que el trabajador es un sujeto que siente disociación entre el por qué se trabaja, para qué se trabaja y el no saber quién se lleva el fruto de su trabajo, llegando a considerar que el trabajo no dignifica sino contrariamente denigra a quien realiza la acción de trabajo^{(11) (5)}.

4.2. Conceptualización contemporánea

La calidad de vida laboral deriva de la interacción del trabajo con la percepción de *Calidad de Vida* siendo definida por Testa Y Simonson (1996) como “La sensación de bienestar que puede experimentar las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de <sentirse bien>”, la misma considera factores subjetivos como la satisfacción, éxito, salud, felicidad, estabilidad, desarrollo, entre otras, posee un amplio alcance por su indeterminación y por la diversidad de enfoques y teorías para su abordaje^{(13) (5)} (14).

La CVL se estudia en base a aspectos organizacionales que satisfagan las necesidades humanas como un proceso dinámico y continuo en la actividad laboral, se toman dos perspectivas teórico – metodológicas: la primera la CV del entorno de trabajo, que busca mejorar las condiciones del trabajador para lograr los objetivos empresariales y la CV en base a la perspectiva psicológica que se enfoca en el trabajador dotándole un papel destacado para mejorar su condición de vida^{(15) (16)}.

García Sanchez (1993), habla sobre la CVT tomando como termino la <calidad de vida profesional>, quien considera que es la “experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o carga de trabajo desafiante, intenso y complejo, y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar esas demandas” (citado por Albanessi, 2011)⁽¹⁷⁾.



Gupta 2013, define la calidad de vida laboral como el grado en que los individuos son capaces de satisfacer sus necesidades personales mientras están empleados por la empresa; es así, que la CVL es la suma total de las condiciones físicas, psicológicas y económicas que afectan el trabajo⁽¹⁸⁾.

Según el Ministerio de Trabajo y de Asuntos Sociales de España (1998), define la CVL como *“Las situaciones que rodean al puesto de trabajo, están compuestas por determinadas circunstancias que van desde las relaciones de los trabajadores con sus compañeros de trabajo, con los responsables jerárquicos, el esfuerzo empleado en el trabajo diario y las condiciones de trabajo, hasta la percepción subjetiva de tales circunstancias según el grupo de referencia con el que el trabajador se compara. El conjunto de circunstancias laborales confluyen para determinar diferentes niveles de satisfacción que hacen que los ocupados consultados se posicionen en una situación de bienestar o malestar respecto a su actividad productiva cotidiana”*⁽¹⁹⁾.

Para Chiang Y Krausse (2011), la CVL se relaciona con las políticas de recursos humanos que afectan directamente a los empleados tales como carrera administrativa, seguridad laboral, beneficios domésticos, balance entre trabajo familia, horarios flexibles, entre otros, para ellos la CVL es una responsabilidad social - empresarial y proponen aplicar un <marketing interno> donde su filosofía de gestión es <el trato a los empleados como clientes>⁽²⁰⁾.

El pensamiento anteriormente expresado pone en manifiesto la responsabilidad institucional para la generación de estrategias en pro de la calidad de vida laboral, por ello para el presente estudio se toma una lista de dimensiones con sus indicadores propuestos por Gonzales B, para quien la CVL es un *“concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte Institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre”*. Dicho concepto se basa en el neopositivismo por los criterios de objetividad y pertinencia y en la teoría de Maslow y por el énfasis que hace a la



satisfacción de necesidades humanas⁽²¹⁾.

Mediante el constructo de CVL proporciona siete dimensiones definidas de la siguiente manera:

1. *Soporte Institucional para el trabajo*: son aquellos elementos que aporta la institución para dar forma y soporte al empleo, tales como, los procesos de trabajo, supervisión laboral, apoyo de los superiores para realizar el trabajo, evaluación del trabajo, oportunidades de promoción y autonomía.

2. *Seguridad en el trabajo*: son las características del empleo que brindan firmeza en la relación del trabajador y la institución, ejemplo de ello son el salario, los procedimientos de trabajo, insumos para desempeñar el trabajo, derechos contractuales de los trabajadores y la capacitación para el trabajo.

3. *Integración al puesto del trabajo* hace referencia a la inserción del trabajador en el trabajo como una más de sus partes, en total correspondencia; incluye aspectos como la pertinencia, motivación y ambiente de trabajo.

4. *Satisfacción por el trabajo* entendido como la sensación de agrado que el trabajador tiene con respecto a su empleo, incluye aspectos como la dedicación al trabajo, orgullo por la institución, participación en el trabajo, autonomía, reconocimiento por el trabajo y la autovaloración.

5. *Bienestar logrado a través del trabajo* entendido como el estado mental o psicológico de satisfacción de necesidades relacionadas con la manera de vivir, incluyendo el disfrute de bienes y riquezas logrados gracias al trabajo, engloba aspectos tales como identificación con la institución, beneficios del trabajo del ocupado para otros, satisfacción por la vivienda y evaluación de la nutrición (accesibilidad a alimentos, en suficiencia, calidad y cantidad).

6. *Desarrollo personal del trabajador* son aquellos aspectos personales del trabajador que se relacionan con su trabajo y estos incluyen logros, expectativas de mejora y seguridad personal.



7. *Administración de tiempo libre*, es decir, la forma en la que disfruta su tiempo cuando no se encuentra dentro de su trabajo donde se incluyen la planificación de tiempo libre y el equilibrio entre trabajo y vida familiar.

4.3. Calidad de vida en el personal de enfermería

La profesión de enfermería en general se caracteriza por el establecimiento de un trabajo emocionalmente exigente, junto con exigentes condiciones de trabajo como son los turnos rotativos, el trabajo de fin de semana, y la alta carga de trabajo físico. Además posee competencias profesionales, las cuales dependen del rol que desempeñe dentro de unidades hospitalarias, la mayor proporción de enfermeras cumplen trabajo asistencial, siendo el paciente su centro de atención y permaneciendo en contacto con la enfermedad, sufrimiento y muerte ⁽²²⁾⁽²³⁾.

Fernández Araque, estudió la calidad de vida en el personal sanitario de enfermería y lo define como: *“el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar estas demandas”*⁽⁶⁾.

En nuestro país no existe aún estudios que hayan medido la CVL, pero en otros países, los estudios muestran la importancia de la CVL en base a factores predictores internos.

Para Mohammad (2013), en su estudio sobre la calidad de vida en el trabajo e intenciones de rotación en el personal de enfermería de Isfaham (Iran) la calidad de la vida laboral hace referencia a la satisfacción de un empleado con el entorno laboral, muestra la relación entre los empleados y su entorno de trabajo físico, social y económico, que cubre los sentimientos de un empleado acerca de las diversas dimensiones del trabajo; el autor consideran que una alta CVL es fundamental para las organizaciones de salud para atraer y retener empleados calificados, comprometidos y motivados⁽²⁴⁾.



Mohammad, propone en su estudio que las dimensiones que engloba la CVL son: el contenido y las condiciones de trabajo, la compensación justa y adecuada, las oportunidades de desarrollo profesional, la discreción de las tareas, la participación en la toma de decisiones, la salud y seguridad ocupacional, el estrés laboral, la seguridad en el empleo, las relaciones organizacionales e interpersonales y el equilibrio entre el trabajo y la vida. Por ello en su estudio encontró que el 56,1% de la muestra percibían una CVL baja, con una media de 2,51 ($\pm 0,54$) en un rango de 1 a 5 utilizando un instrumento de elaboración propia (Alfa de Cronbach de 0,86)⁽²⁴⁾.

Pogrányivá y colaboradores (2011), con el objetivo de conocer la Calidad de Vida en el Trabajo percibida por las enfermeras del hospital Geriátrico Virgen del Valle Toledo, España, utilizando el cuestionario de calidad de vida profesional – CVP-35 (alfa de Cronbach 0,74), obtuvo una valoración global de la calidad de vida profesional fue baja, siendo la motivación intrínseca, la carga de trabajo y el apoyo directivo las que obtuvieron peores puntuaciones. Los autores concluyen que existe la percepción de baja calidad de vida profesional de las enfermeras, con gran insatisfacción con la carga de trabajo, con insatisfacción en el apoyo directivo y que a pesar de tener una buena motivación intrínseca no es suficiente para poseer una buena CVL⁽²⁵⁾.

Khera (2015), en su estudio sobre impacto de calidad de vida laboral en la satisfacción profesional, con un enfoque empírico en enfermeras del hospital del Gobierno de Chandigarh, India, expresa que la calidad de vida laboral debe considerar a las personas como un activo de la organización y no como un costo, además asegura que las personas tienen un mejor desempeño cuando se les permite participar en la administración de su trabajo y tomar decisiones. Este enfoque motiva a las personas a satisfacer no sólo sus necesidades sino también sus aspectos sociales y psicológicos. Al aplicar el cuestionario desarrollado Sinha y Sayyed (1980) versión modificada usando una escala de 47 ítems con un alfa de Cronbach 0.97, obtuvo una calificación media de CVL de 3,58 ($\pm 0,57$) lo que demuestra que las enfermeras en general se encuentran satisfechas con su CVL⁽²⁶⁾.



Cañón SC (2011), buscó asociación de factores psicosociales al medio laboral utilizando el cuestionario de calidad de vida profesional – CVP-35 (alfa de Cronbach 0,74), encontrando las siguientes puntuaciones en sus dimensiones que el 62% de las personas manifiestan tener bastante carga de trabajo; en relación con el apoyo directivo el 64% refieren tener bastante; en cuanto a la motivación intrínseca el 86% de personal manifiesta mucha; en la dimensión calidad de vida el 55% refieren bastante, por lo que el autor concluye que perciben una CVL alta a pesar de la carga de trabajo elevada ⁽¹⁵⁾.

Garcés (2014), en Colombia, midió la CVL en personal médico y de enfermería, en base a siete dimensiones que estructuran el instrumento de medición CVT-GOHISALO, encontrando los siguientes resultados en el personal de enfermería: soporte institucional bajo (60%), seguridad en el trabajo bajo (45,71%), integración al puesto de trabajo bajo (71,42%), satisfacción por el trabajo alto (71,42%), bienestar logrado a través del trabajo bajo (45,71%), desarrollo personal bajo (51,42%) y administración de tiempo libre bajo (91,42%). El autor concluye que poseen una percepción global baja y muy pocas veces se logra un puntaje medio ⁽¹⁴⁾.

4.4. Factores influyentes en la calidad de vida laboral

Como se describió en el bloque anterior la CVL tradicionalmente se ha medido en base a factores intrínsecos al medio laboral, en contraste a esto, algunos autores sugieren que los factores extrínsecos al trabajo guardan una estrecha relación con la producción, eficiencia, niveles de absentismo y nivel de negocios, estos poseen un papel decisivo, dado que es un medio por el cual se puede identificar como el individuo valora la organización de la institución ⁽⁴⁾.

El enfoque llamado “orientations to work” u “orientaciones para trabajar” sugiere que las personas perciben sensaciones extrínsecas e intrínsecas asociadas al trabajo, algunas personas ponen mayor énfasis en una de sus formas más que en la otra, además el factor estará condicionado por sus historias individuales, ocupacionales, su cultura y sus indicadores giran en base a su educación, ocupación actual y variables socio demográficas; en base a la revisión



bibliográfica se ha encontrado que existen factores familiares, económicos, e individuales que podrían afectar la CVL ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾.

La calidad de vida laboral y factores familiares

Álvarez, 2011, expresa que la familia y el trabajo constituyen dos ejes centrales de la vida de hombres y mujeres, ambos generadores de desarrollo y satisfacción, el primero se convierte en una dimensión donde hombres y mujeres se ven influenciados por diferentes roles que deben asumir y a los cuales no pueden renunciar fácilmente, el segundo se convierte en un espacio que permite tanto el desarrollo personal como el profesional y en el cual se colocan a disposición de otras personas las capacidades, conocimientos y experticias⁽²⁹⁾.

Entre los aspectos familiares tenemos la funcionalidad familiar determinada por la respuesta de la familia a las necesidades de la cultura, el funcionamiento familiar implica el logro de los objetivos familiares o funciones básicas (seguridad económica, afectiva, social y de modelos sexuales) y cuando se logran dichos objetivos se obtiene una homeostasis sin tensión, mediante una comunicación apropiada y basada en el respeto de las relaciones intrafamiliares⁽³⁰⁾.

En el estudio realizado por Contreras, 2013, donde su objetivo fue determinar la relación de la funcionalidad familiar con el desgaste profesional de médicos y enfermeras de un centro de Especialidades Médicas de Tabasco, México, encontró que el 88% de personas que percibían un desgaste profesional poseían familias disfuncionales, aplicó χ^2 como estadístico de asociación y obtuvo $RP=1,41$ ($IC=1,19-1,166$ $p= 0,00$). El autor concluye que existe relación entre la presencia del desgaste profesional y la funcionalidad familiar en el personal médico y de enfermeras⁽³⁰⁾.

Otro factor que podría conllevar a cambios en la percepción de CVL sería la incompatibilidad de horarios de las enfermeras con la vida familiar, Natalia Skiner en un estudio cualitativo observó que las actitudes de las enfermeras cambia con el paso del tiempo, así, al ser una enfermera que inicia feliz con su carrera debido a ingresos económicos que le brindan independencia, pasa al desencanto por el impacto que el trabajo causa en ellas y afecta sus relaciones personales, observó



que hay una inclinación de las enfermeras jóvenes a ocupar puestos de trabajo alternativos si el trabajo por turnos les resultó demasiado exigente⁽³¹⁾.

Dejando claro que los sistemas de aquellas instituciones de salud que prestan servicios las 24 horas continuas, no fueron diseñadas para encajar en armonía con el cuidado de niños, el cuidado de personas mayores o con las actividades sociales y personales.

Gupta V, 2013, mediante su estudio empírico sobre constructos de la calidad de vida laboral en hospitales de la India, con 600 participantes y aplicando un cuestionario de elaboración propia en base a la revisión bibliográfica sobre los factores que podrían tener impacto sobre la CVL, encontró que el manejo del tiempo para asuntos personales y familiares influye en la percepción de CVL, reportando que el 33% de los participantes reportaron que tiene dificultades para adquirir tiempo para manejar sus asuntos familiares y personales y para el 13,33% es muy difícil atender las demandas familiares⁽¹⁸⁾.

Según el meta análisis realizado por Michel JS, 2011, donde busca factores familiares que provocan conflicto entre el trabajo y la familia basando su correlación de los resultados en la clasificación de Cohen (1988) de las magnitudes de correlación CV= credibility interval (intervalos de credibilidad) (> 0.50 = gran, > 0.30 =moderada, y > 0.10 =poca), encontró correlación entre edad de niños CV= 0.13 (± 0.126), si el esposo trabaja CV= 0.09 (± 0.031), Demanda de tiempo en familia CV=0.19 (± 0.105), apoyo familiar CV= -0.04 (± 0.099), ingresos económicos familiares CV= 0.12 (± 0.022)⁽³²⁾.

Mohammed JA, 2012, encontró diferencias en la percepción de CVL, al utilizar la Scala de Brook's con un AC= 0,89 para medir CVL, como estadístico el análisis de varianza ANOVA, encontrando una varianza en las variables niños dependientes varianza de 3,11 ($p:0,002$), adultos dependientes -2,87 (0,004)⁽³³⁾.

Garcés, 2013, en su estudio sobre CVL observó que entre el personal médico y de enfermería, fue este último quien dedicaba mayor tiempo a actividades domésticas siendo así que el 49,57% dedicaban más de 3 horas diarias en



comparación con el personal médico que dedicaba apenas el 8,83% dedicaba más de tres horas diarias⁽¹⁴⁾.

Factores personales

Los factores personales que pueden atribuirse a influenciar la percepción de CVL se describen en base al estudio realizado por Herrera y Acosta, donde buscaron factores que influyen en la calidad de vida laboral en el personal de enfermería, encontró que el género se encuentra asociado a una baja percepción de CVL, encontrando que el 81,8% del personal masculino percibe una baja CVL, en comparación al personal femenino donde el 55,7% perciben una CVL baja⁽³⁴⁾.

También poseer pareja incrementa la percepción de una CVL, en el estudio de Andrades, utilizando la escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, derivado del WHOQOL - 100, emitida por la OMS, la validez del instrumento fue corroborada en la población de Chile con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,901, entre las enfermeras sin pareja, el 57,1% percibe su calidad de vida global como "buena" y sólo el 14,3% como "muy bueno"⁽³⁵⁾.

Según Laschinger, que evaluó el grado al cual una enfermera aspira a un control de gestión usando la Escala de Aspiraciones de Carrera de Gray & O'Brien, la cual evalúa en una escala de Likert de cinco puntos con un Alfa de Crombach de 0,77 La edad fue un factor predictor que se asoció negativamente con la aspiración profesional de las enfermeras a desempeñar funciones administrativas, lo que sugiere que las aspiraciones profesionales disminuyen a medida que las enfermeras envejecen ($p= 0,21$, $p < 0,05$), pudiendo afectar la perspectiva global de su calidad de vida ⁽³⁶⁾.

Mohammed JA, 2012, encontró diferencias en la percepción de CVL, al utilizar la Scala de Brook's con un AC= 0,89 para medir CVL, como estadístico el análisis de varianza ANOVA, encontrando una varianza de -3,11 ($p: 0,002$), edad una varianza de 10,46 ($p:0.000$), estado civil varianza de 6,49 ($p:0,002$)⁽³³⁾.

Factores de salud



Los ambientes saludables y la salud de los trabajadores son condiciones esenciales para la efectividad de las personas y para el rendimiento de las organizaciones, la OMS en 1948, mediante una Carta Constitutiva define la salud como "el más completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad". Los factores que contribuyen a la calidad de vida de un individuo son numerosos: la salud es sólo uno de ellos, Bergner y Patrick, 1990, hablan sobre calidad de vida relacionada con la salud siendo definida como "el valor asignado a la duración de la vida que se altera por la deficiencia del estado funcional y las oportunidades sociales, que se pierden a causa de una enfermedad, un accidente, un tratamiento o una decisión política" (citado por Albanessi, 2011)⁽¹⁷⁾ ⁽³⁷⁾.

Para Rohlfs, 2007, al momento de autoevaluar el estado de salud se debe considerar la combinación de la experiencia subjetiva de enfermedades agudas y crónicas, fatales o no fatales, con sensaciones como sentirse agotado o cansado o tener dolores. Esta capacidad lo avala como un buen indicador de la calidad de vida de las personas ⁽³⁸⁾.

Burgos 2012, buscaba determinar la calidad de vida relacionada con la salud en el personal sanitario, él considera que la calidad de vida se encuentra íntimamente relacionada con el estado de salud, a tal punto que si una persona posee una percepción de salud buena, su percepción de calidad de vida global será proporcionalmente igual. Presenta sus resultados utilizando el cuestionario SF-36 que brinda puntuaciones de 0-100 de peor a mejor estado de salud, han utilizado pruebas de correlación entre variables cuantitativas y T-Test para comparación de medias entre los sexos, obteniendo en su dimensión de valoración de salud en general una puntuación global de 70 ($\pm 16,2$), siendo esta la segunda dimensión peor evaluada, además las mujeres puntúan una media de 69,2 (± 16) a diferencia de los hombres con una media de 73,8 (± 14), $R^2=0,21$ $p=0,001$ ⁽³⁷⁾.

Para Garcés y basado en la revisión bibliográfica indagó sobre la presencia de enfermedades crónicas y percepción de estado de salud en el personal sanitario de una Empresa Social del Estado de Bogotá, Colombia, reporto que el 76,7%



de la población en estudio percibía un estado de salud bueno, y en el personal de enfermería el 71,43% su percepción de salud fue buena, además encontró que el 53,39% de la población de estudio reportó tener alguna patología crónica, del personal de enfermería 54,29% posee enfermedades crónicas⁽¹⁴⁾.

Factores económicos

De Miguel, 2002, expresan que *la felicidad y el bienestar consisten, en sus orígenes y ante todo, en un estado mental o psicológico de satisfacción*. Esta satisfacción podría cifrarse negativamente en la no carencia de bienes y de medios para hacer frente a las múltiples necesidades y deseos del hombre, y, en términos positivos, la “utilidad” podría definirse como la cualidad que poseen algunos objetos de aquietar los deseos, de producir una sensación global de agrado, de “placer”, y se fundamenta en el principio de que cada sujeto individual es absolutamente libre al momento de decidir para sí qué son la felicidad y el bienestar(citado por González, 2002)⁽³⁹⁾.

González, 2002, en su trabajo habla sobre los problemas de conceptualización de la calidad de vida laboral y expresa que la CVL es un “Concepto multidimensional que se basa en la satisfacción, a través del empleo, de una amplia gama de necesidades personales, ubicándolo como la clave para la realización personal, familiar y social y como medio para preservar la economía y la salud” ⁽³⁹⁾.

Por lo anteriormente expresado se considera que evaluar factores de origen económico podrían en cierta medida intervenir en la percepción de CVL, es así que en el estudio realizado por Cañón, 2011, exploró asociación de factores psicosociales al medio laboral, utilizando el cuestionario CVP-35 (AC=0,89) para medir CVL y el modelo de estratificación socioeconómica como instrumento de focalización por Mina, 2004, encontrando asociación positiva entre nivel socioeconómico, el 100% de las personas ubicadas en el estrato 1(bajo) (21% de la muestra) perciben una calidad de vida mala⁽¹⁵⁾ ⁽⁴⁰⁾.

Según el meta análisis realizado por Michel JS, 2011, donde busca factores familiares que provocan conflicto entre el trabajo y la familia basando su



correlación de los resultados en la clasificación de Cohen (1988) de las magnitudes de correlación CV= credibility interval (intervalos de credibilidad) (> 0.50 = gran, > 0.30 =moderada, y >0.10 =poca), encontró correlación la variable si el esposo trabaja CV= $0.09 (\pm 0.031)^{(32)}$.



5. HIPÓTESIS

La percepción de la calidad de vida laboral en el personal de enfermería asistencial del “Hospital José Carrasco Arteaga” es baja y está asociada a **factores personales:** edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad; **factores familiares:** funcionalidad familiar, tiempo dedicado al rol doméstico, poseer hijos, poseer hijos menores de dos años, familiares dependientes; **factores de salud:** estado de salud, enfermedades crónicas; **factores económicos:** nivel socio económico, apoyo económico.



6. OBJETIVOS

6.1. General

Determinar el nivel de percepción de la calidad de vida laboral y los factores asociados en el personal asistencial de enfermería del Hospital José Carrasco Arteaga.

6.2. Específicos

- Evaluar la percepción de calidad de vida laboral.
- Caracterizar a la población en base a factores personales, familiares, económicos y de salud.
- Determinar la asociación de la CVL a **factores personales:** edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad; **factores familiares:** funcionalidad familiar, tiempo dedicado al rol doméstico, hijos, hijos menores de dos años, familiares dependientes; **factores de salud:** percepción de salud, enfermedades crónicas; **factores económicos:** nivel socio económico, apoyo económico.



7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. Tipo de estudio.

Se realizó estudio observacional analítico de corte transversal que buscó encontrar el nivel de percepción de la CVL y sus factores asociados en el personal de enfermería asistencial del hospital José Carrasco Arteaga.

7.2. Descripción del área de estudio.

El Hospital José Carrasco Arteaga es el único hospital de especialidades medicas que pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el área número 6 que conforman las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago, se convierte en el centro de referencia para todas aquellas provincias, con una capacidad de 279 camas censables o de hospitalización y 85 camas no censables que conforman servicios en los cuales los pacientes se encuentran en corta estadía, tales como emergencia, hemodiálisis y otros.

Durante los últimos años se ha visto un incremento de la demanda de servicios de salud secundario a la implementación de la red pública integral de salud y las nuevas políticas de estado para la afiliación de nuevos grupos poblacionales al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, lo que ha conllevado que las instituciones incrementen sus prestaciones.

En respuesta a esta demanda de servicios se dio un incremento del personal de enfermería, el cual se encuentra en distintas formas de contratación, siendo un grupo diverso y de culturas distintas debido a la migración en busca de plazas de empleo principalmente de provincias de Cañar y Loja.

El personal de enfermería principalmente de la provincia de Cañar realizan un recorrido de hasta a 68 Km para llegar a su trabajo e igual distancia del trabajo a su hogar, lo que involucra un viaje aproximado de una hora y media a dos horas dependiendo del medio de transporte que se emplee, las personas de lugares más lejanos han optado por radicarse en su sitio de trabajo.



Entre las funciones que desempeña el personal de enfermería se encuentra las administrativas, docentes, de investigación y asistenciales, siendo el personal operativo quien es sujeto de investigación el que desempeña actividades asistenciales casi en su totalidad.

7.3. Muestra.

Universo: está constituido por 320 enfermeras profesionales del hospital José Carrasco Arteaga.

Unidad de análisis y observación: enfermeras profesionales asistenciales del hospital José Carrasco Arteaga.

Para el cálculo muestral se utilizó el programa Epi-Info V 7, con las siguientes restricciones muestrales:

Frecuencia esperada: 21% (nivel socioeconómico)

Nivel de confianza 95%

Error: 3%

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

n: tamaño de la muestra

N: tamaño del Universo: 320 enfermeras

Z²: nivel de confianza del 95% al cuadrado: 1.96²

p: prevalencia del factor asociado: 21% (nivel socioeconómico)

q: ausencia del factor asociado: 79%

e²: margen de error de 3% al cuadrado

El cálculo muestral arrojó 221 individuos, pero se decidió trabajar con toda la población.

7.4. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Ser enfermero/a profesional, que desarrolla actividades asistenciales, sin importar la edad y sexo.

Vinculación al “Hospital José Carrasco Arteaga” como personal de planta, nombramiento provisional, bajo contrato.

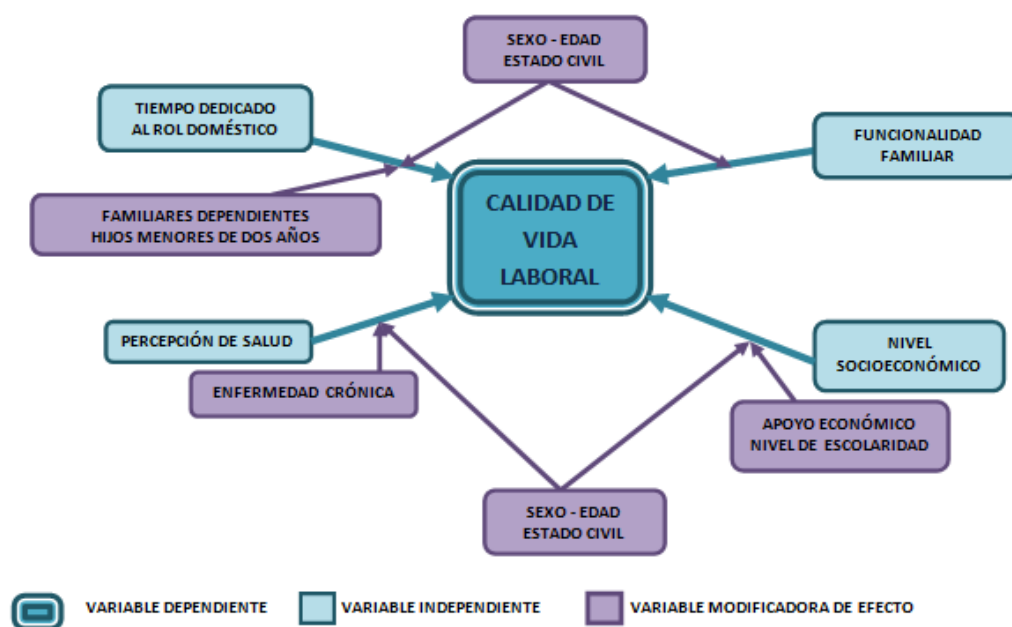
Como mínimo seis meses de antigüedad en la institución.

Que firmen consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Los participantes que a pesar de haber firmado el consentimiento informado desistan de colaborar en el estudio.

7.5. Esquema de relación de variables.





7.6. Métodos, técnicas e instrumentos.

Método: observacional

Técnica: encuesta

Instrumentos:

Determinación de calidad de vida laboral (CVL)

Se utilizó el cuestionario CVT- GOHISALO (anexo 2) en su versión original, con una confiabilidad de 0.9 en Alpha de Cronbach, cuestionario compuesto con 74 ítems, el cual fue evaluado utilizando la escala tipo likert, con valores de 0 a 4, según sus dimensiones, clasifica a la calidad de vida en alta, media y baja.

Determinación de funcionalidad familiar

Se tomó el cuestionario de APGAR familiar (anexo 3), cuestionario que consta de 5 preguntas y permite una valoración de la funcionalidad familiar a través de una escala de 0 a 3, con un alpha de Cronbach de 0,84 en la validación española, que me permite evaluar a la familia como normo funcional: 7-10 puntos, disfunción leve 4-6 puntos, disfunción grave 0-3 puntos.

Determinación de estrato socioeconómico

Se utilizó la encuesta de estratificación del nivel socioeconómico del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (anexo 4), la cual consta de 97 preguntas, pero se tomó las 25 preguntas empleadas en el año de 2011, las cuales fueron seleccionadas por ser comunes y caracterizar a los grupos socioeconómicos encontrados en las ciudades de Quito, Guayaquil, Cuenca, Ambato y Machala. Lo compone y asigna valores según dimensiones, vivienda, educación, económica, bienes, tecnología y hábitos de consumo; clasificándolos por estratos según puntuaciones⁽⁴¹⁾.



Para los factores personales y familiares se elaboró un cuestionario que recolecte datos que responda a las variables en estudio, se lo sometió a una prueba piloto en 15 personas para verificar que recolecte la información requerida.

7.7. Procedimiento de recolección de información

Se obtuvo la aprobación del protocolo de investigación en la Comisión académica de la Maestría de la Universidad de Cuenca.

Se obtuvo el permiso correspondiente de la dirección del “Hospital José Carrasco Arteaga”.

La recolección de datos se realizó mediante una entrevista, en la que se les informó a cada participante el objetivo de la investigación, se despejó cualquier duda existente en lo referente a los cuestionarios validados y se recolectaron los datos para variables de asociación, luego se entregó el cuestionario para que sea llenado por un tiempo promedio de treinta minutos, siendo posteriormente retirados.

Se buscó la participación de todo el personal asistencial, pero se logró la participación de 231 enfermeros/as, 29 de ellos expresaron su deseo de no participar y 41 no cumplían con los requisitos, principalmente con el tiempo de experiencia y otras habían pasado a desempeñar funciones administrativas.

7.8. Aspectos éticos

Se solicitó la aprobación del protocolo a la Comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Los datos y resultados de este estudio se utilizaron para la elaboración de la tesis de Maestría en Investigación de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, de la maestrante Lcda. Cristina Urgiles.

No existieron riesgos para los participantes, sin embargo, en algunos casos se presentaron incomodidad al contestar algunas preguntas de los cuestionarios,



pero luego de una explicación detallada de los motivos por los que se requiere esta información la mayoría de los participantes decidieron continuar en la investigación.

Los participantes podían retirarse del estudio aún después de haber firmado el consentimiento informado, este hecho no sucedió.

Los datos personales fueron manejados con absoluta reserva, la información proporcionada se almacenó con un código que reemplazó el nombre y se encuentran guardados en un lugar seguro donde solo el investigador tiene acceso, los datos fueron ingresados a un computador para el análisis estadístico donde no existe ninguna información que pueda revelar la identidad de los participantes.

Los participantes no recibieron remuneración ni tuvieron que cancelar ningún costo por colaborar en el estudio.

Ninguna persona fue forzada a participar. Una vez que se explicó con claridad los objetivos, riesgos y beneficios del estudio, todos aquellos que aceptaron participar firmaron el consentimiento informado (anexo 6).

7.9. Procedimiento para garantizar calidad de datos

Los datos fueron obtenidos por el autor, para evitar sesgos con la participación de colaboradores.

7.10. Plan de tabulación y Análisis.

Se diseñó una base de datos en Excel 2013, para organizar la información recopilada, se realizaron análisis estadísticos en base al software SPSS versión 20 y EPI INFO versión 7.

Las variables continuas fueron analizadas con medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de dispersión (rango, varianza y desviación estándar).



Para determinar la prevalencia de la calidad de vida laboral y sus niveles se aplicó la siguiente fórmula:

$$\text{Calidad de vida laboral} = \frac{\text{N° de personas con baja calidad de vida laboral}}{\text{N° de personas estudiadas.}}$$

Para el análisis de la asociación de los factores en estudio se organizaron los datos en una tabla tetracórica, a través de la cual se observó las relaciones entre las variables independientes y se dicotomizó la variable CVL.

Para determinar la asociación de la calidad de vida laboral con los distintos factores se determinó la razón de prevalencia (RP) con la siguiente fórmula:

$$\text{Razón de prevalencia RP: } \frac{\text{Prevalencia en expuestos}}{\text{Prevalencia en no expuestos}}$$

Los intervalos de confianza, la razón de prevalencia resultante se calculó en el paquete estadístico Epi Info en su versión 7, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$IC\ RP = RP (1 \pm Z\sqrt{x^2})$$

Z= al valor del error definido para un nivel de confianza definido.

$$(N\ de\ C = 100 - \alpha . Si = 0.05 = Z\ 1,96)$$

El test de Chi cuadrado de Mantel y Haenzel, se utilizó en la información que adopte la forma de una tabla tetracórica.

$$\frac{x^2\ MH = (|ad - bc| - \frac{1}{2}n)^2 n}{n1 . n2 . m1 . m2}$$

Para determinar la asociación de los factores en estudio a la calidad de vida laboral se la convirtió en variable dicotómica asignándole valores para calidad de vida baja y calidad de vida normal, en base a los valores referidos en el manual de calificación del cuestionario CVT_GOHISALO⁽⁴²⁾.



Para analizar la edad, se tomó la clasificación de edad según el ciclo de la vida, en donde se considera adulto joven a las personas comprendidas de entre los 20 a 40 años de edad y adulto maduro a las personas comprendidas entre las edades de 40 a 60 años⁽⁴³⁾.

Para analizar el nivel socioeconómico se dicotomizó la variable en base a la metodología indicada por el INEC en donde clasifica el estrato A como nivel socioeconómico alto, agrupa los estratos B, C+, C- y como nivel socioeconómico bajo al estrato D, al tener tan solo a una persona en el estrato D, se la excluye del análisis^{(41) (44)}.

Para analizar el estado civil y en base a la revisión bibliográfica que indica que aquellas personas que poseen pareja estable tienen una mejor calidad de vida laboral, se agrupó como pareja estable, al estado civil casado y unión libre, y como sin pareja estable a divorciado, soltero y viudo.

La variable de percepción de estado de salud se dicotomizó en base a la referencia bibliográfica la cual indica que con una mala percepción de estado de salud se obtiene una baja calidad de vida laboral; por ello se tomó como una mala percepción del estado de salud a las categorías de regular y mala y como una buena percepción de salud a las categorías buena y muy buena.

Para determinar la asociación con el factor de estudio se realizó un análisis de las causas de significación estadística, y se realizó un análisis multivariado a través de regresión logística.

Los resultados se presentan en tablas, relacionando todas las variables con la calidad de vida laboral, la cual se convirtió en variable dicotómica.



8. RESULTADOS

8.1. Características generales de la población.

Tabla N° 1. Características generales de 231 enfermeros/as del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2017.

Características generales	Frecuencia	%
Edad (en años)		
24 a 29	90	39,0
30 a 39	92	39,8
40 a 49	23	10,0
50 a 60	26	11,3
Sexo		
Mujer	220	95,2
Hombre	11	4,8
Estado civil		
Casado	114	49,4
Soltero	70	30,3
Divorciado	35	15,2
Unión libre	11	4,8
Viudo	1	0,4
Nivel de escolaridad		
Tercer nivel	203	87,9
Cuarto nivel	28	12,1

Fuente: Formulario de datos socio-demográficos.

Elaborado por: Cristina Urgiles. Magistrante.

La tabla muestra una población con una edad predominante de 24 a 39 años de edad con un 39%, mayoritariamente femenina, en donde el 49,4% se encuentran casados y el 87,9% posee una instrucción de tercer nivel.

La media de edad es de 34,8 años (± 27).



Tabla N° 2. Distribución de acuerdo a las áreas de trabajo de 231 enfermeros/as del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2017.

Área	Frecuencia	%
Hospitalización	117	50,6
Áreas de cuidado crítico y emergencias	76	32,9
Áreas de procedimiento y consulta externa	14	6,1
Quirófanos	24	10,4

Fuente: Formulario de datos socio-demográficos.
Elaborado por: Cristina Urgiles. Magistrante.

El mayor porcentaje de respuesta viene del área de hospitalización, con un 50,6%.

8.2. Calidad de vida laboral.

Tabla N° 3. Clasificación de la calidad de vida laboral de 231 enfermeros/as del hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2017.

Calidad de vida laboral (CVL)*	Frecuencia	%
CVL baja	96	41,6
CVL media	94	40,7
CVL alta	41	17,7

Fuente: Cuestionario CVT-GOHISALO.
Elaborado por: Cristina Urgiles. Magistrante.

El 41,6% del personal de enfermería percibe una calidad de vida laboral baja siendo apenas distante de la percepción media con tan solo un 1,6%.

La media global de CVL es de 199,52 (\pm 31,79), entre una puntuación mínima de 0 y una máxima de 228 según el cuestionario aplicado, lo que indica que el personal de enfermería estudiado percibe una CVL global media.



8.3. Factores asociados y calidad de vida laboral de las enfermeras.

Tabla N°4. Clasificación de la CVL según características generales de población de 231 enfermeros/as del hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2017.

	CVL baja		CVL media		CVL alta		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad								
24 a 29	35	15,2	44	19,0	11	4,8	90	39,0
30 a 39	42	18,2	36	15,6	14	6,1	92	39,8
40 a 49	9	3,9	7	3,0	7	3,0	23	10,0
50 a 60	10	4,3	7	3,0	9	3,9	26	11,3
Sexo								
Mujer	88	38,1	92	39,8	40	17,3	220	95,2
Hombre	8	3,5	2	0,9	1	0,4	11	4,8
Estado civil								
Casado	50	21,6	40	17,3	24	10,4	114	49,9
Soltero	26	11,3	35	15,2	9	3,9	70	30,3
Divorciado	16	6,9	11	4,8	8	3,5	35	15,2
Unión libre	4	1,7	7	3,0	0	0,0	11	4,8
Viudo	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1	0,4
Nivel de escolaridad								
Cuarto nivel	7	3,0	10	4,3	11	4,8	28	12,1
Tercer nivel	89	38,5	84	36,4	30	13,0	203	87,9

Fuente: Formulario de datos socio-demográficos, cuestionario CVT-GOHISALO.

Elaborado por: Cristina Urgiles. Magistrante.

La distribución de CVL según la edad muestra que en los tres primeros grupos etarios perciben una CVL media, a diferencia del grupo etario con las edades comprendidas entre 50 a 60 años en donde prevalece una baja CVL. Al comparar la CVL entre hombres y mujeres se observa que las mujeres poseen una CVL media en un 39,6% y en los hombres predomina la CVL baja.

En lo referente a la CVL según el estado civil se observa que en los participantes casados y divorciados predomina una baja CVL; y en los participantes solteros, en unión libre y viudos perciben en su mayoría una CVL media. Finalmente se observa que las participantes que poseen un tercer nivel de escolaridad la CVL baja es la que predomina; a diferencia de los que poseen un cuarto nivel de escolaridad en las cuales predomina la CVL alta.



Tabla N°5. Clasificación de la CVL según variables familiares, de salud y económicas de 231 enfermeros/as del hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2017.

Factores familiares	CVL baja		CVL media		CVL alta		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Funcionalidad familiar								
Funcional	41	17,7	73	31,6	36	15,6	150	64,9
Disfuncional	55	23,8	21	9,1	5	2,2	81	35,1
Hijos								
Si	79	34,2	64	27,7	30	13,0	173	74,9
No	17	7,4	30	13,0	11	4,8	58	25,1
Hijos menores de 2 años								
Si	30	13,0	7	3,0	1	0,4	38	16,5
No	66	28,6	87	37,7	40	17,3	193	83,5
Familiares dependientes								
Si	21	9,1	23	10,0	8	3,5	52	22,5
No	75	32,5	71	30,7	33	14,3	179	77,5
Tiempo en horas dedicado a actividades domesticas								
Hasta 2 horas	42	18,2	62	26,8	26	11,3	130	56,3
Más de 2 horas	54	23,4	32	13,9	15	6,5	101	43,7
Percepción de salud								
Muy bueno	18	7,8	10	4,3	5	2,2	33	14,3
Bueno	71	30,7	80	34,6	34	14,7	185	80,1
Regular	7	3,0	3	1,7	2	0,9	12	5,2
Malo	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1	0,4
Enfermedad crónica								
No	81	35,1	81	35,1	32	13,9	194	84,0
Si	15	6,5	13	5,6	9	3,9	37	16,0
Estrato económico								
Estrato A	4	1,7	7	3,0	10	4,3	21	9,1
Estrato B	43	18,6	26	11,3	14	6,1	83	35,9
Estrato C+	47	20,3	54	23,4	16	6,9	117	50,6
Estrato C-	2	0,9	6	2,6	1	0,4	9	3,9
Estrato D	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1	0,4
Apoyo económico								
No	45	19,5	45	19,5	14	6,1	104	45,0
Si	51	22,1	49	21,2	27	11,7	127	55,0

Fuente: Formulario de datos socio-demográficos, cuestionario CVT-GOHISALO, cuestionario de estratificación económica INEC.

Elaborado por: Cristina Urgiles. Magistrante.

La distribución de la CVL según factores familiares muestra que existe un 64,9% de la población con familias funcionales y un 35,1% disfuncionales. De 81 participantes con familias disfuncionales 67% (55) de ellos perciben una baja CVL.



Se observa una prevalencia de enfermeras que poseen hijos en el hospital José Carrasco Arteaga, llegando a ser 74,9%, en las cuales predomina CVL baja, en las participantes que no poseen hijos menores de dos años prevalece la percepción de CVL media. En el personal que posee hijos menores de dos años los cuales representan una exigencia aumentada de cuidados y por lo tanto más tiempo empleado en la atención de los mismos, de 38 enfermeras que poseen niños de esta edad 30 de ellas reportan una baja percepción en la CVL.

En lo referente a la variable de familiares dependientes el 77,5% refiere no poseer familiares dependientes y tanto en el grupo que posee familiares dependientes y en el que no prevalece la baja percepción de la CVL.

Sobre el tiempo dedicado a realizar actividades domesticas el 56,3% refiere emplear hasta dos horas diarias a estas actividades y en ellas la CVL media es la que predomina, no siendo del mismo modo en el personal que reporta dedicar más de dos horas diarias, en las cuales es predominante la baja CVL.

La percepción de salud buena es la que prevalece. Pero en los grupos que perciben su estado de salud como muy bueno y regular se observa una que la CVL baja es la que predomina en ellos. De 37 participantes que poseen enfermedad crónica que representan 16%, 15 de ellos perciben como baja su CVL.

El estrato económico C+ es el que predomina en el personal en estudio siendo el 50,6% del total de la muestra, contrastando según los estratos se observa que en el estrato A predomina la CVL alta, en el estrato B predomina la CVL baja, en el estrato C+, C- y D predomina la CVL media. En 55% de la muestra refiere que si recibe apoyo económico, tanto en el grupo que recibe apoyo económico como en el que no lo recibe predomina la CVL baja.



Tabla N° 6. Medidas de asociación entre CVL y factores personales de 231 enfermeros/as del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2017.

Variable	CVL baja		CVL normal				
	N°	%	N°	%	RP	IC 95%	p
Edad							
Adulto Joven	77	33,3	109	47,2	0,98	0,66 – 1,43	0,919
Adulto Maduro	19	8,2	26	11,3			
Sexo							
Hombre	8	3,5	3	1,3	2,31	1,54 – 3,45	0,004
Mujer	88	38,1	192	57,1			
Estado civil							
Sin pareja estable	42	18,2	64	27,8	0,91	0,67 – 1,24	0,582
Con pareja estable	54	23,3	71	30,7			
Nivel de escolaridad							
Tercer Nivel	89	38,5	114	49,4	1,74	0,90 – 3,39	0,579
Cuarto Nivel	7	3,0	21	9,1			

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Cristina Urgiles. Magistrante.

Se encontró asociación entre sexo y una baja calidad de vida laboral con un valor $p=0,004$. En los demás factores no se encontró asociación estadísticamente significativa, pero analizando la RP de estado civil (1,09) y nivel de escolaridad (1,74) se considerarían factores de riesgo, sin embargo al analizar cada uno de sus intervalos de confianza podrían ser considerados factores protectores. Al analizar la edad con su RP de 0,98 indicaría que es un factor protector pero sus intervalos de confianza nos indicarían que también podría convertirse en factor de riesgo.

Tabla N° 7: Medidas de asociación entre CVL y factores familiares, de salud y económicos de 231 enfermeros/as del hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2017.

Variable	CVL baja		CVL normal		RP	IC 95%	p
	Nº	%	Nº	%			
Funcionalidad familiar							
Disfuncional	55	23,8	26	11,3	2,48	1,83 – 3,35	0,000
Funcional	41	7,7	109	47,2			
Tiempo en rol doméstico							
Superior a 2 horas	54	23,4	47	20,3	1,65	1,21 – 2,25	0,001
Hasta 2 horas	42	18,2	88	38,1			
Hijos							
Si	79	34,2	94	40,7	1,55	1,01 – 2,38	0,020
No	17	7,4	41	17,7			
Hijos < de dos años							
Si	30	13,0	8	3,5	2,38	1,78 – 2,98	0,000
No	66	28,6	127	55,0			
Familiares dependientes							
Si	21	9,1	31	13,4	0,96	0,66 – 1,39	0,845
No	75	32,5	104	45,0			
Estado de salud							
Malo	7	3,0	6	2,6	1,31	0,772 – 2,23	0,26
Bueno	89	38,5	129	55,9			
Enfermedad crónica							
No	81	35,1	113	48,9	1,02	0,67 – 1,57	0,520
Si	15	6,5	22	9,5			
Apoyo económico							
No	45	19,5	59	25,5	1,07	0,79 – 1,46	0,365
Si	51	22,1	76	32,9			
Nivel socio económico							
Medio	92	40	117	50,6	2,31	0,94 – 5,65	0,027
Alto	4	1,7	17	7,4			

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Cristina Urgiles. Magistrante.

Se encontró asociación con la mayoría de las variables de factores familiares y la calidad de vida laboral, siendo factores predisponentes para poseer una baja CVL la disfuncionalidad familiar con un valor de $p=0,000$, las personas que dedican mayor tiempo a desempeñar actividades domésticas $p=0,001$, poseer hijos $p=0,020$ y poseer hijos menores de 2 años $p: 0,000$. No se encontró asociación estadísticamente significativa con poseer familiares dependientes, pero si se analiza la razón de prevalencia nos indica que podría ser un factor



protector, sin embargo los intervalos de confianza nos indica que podría ser un factor de riesgo.

No se encontró asociación con las variables de factores de salud.

El nivel socioeconómico medio es un factor de asociación para poseer una baja calidad de vida laboral, aunque su intervalo de confianza mínimo indica que podría convertirse en protector, esta asociación es estadísticamente significativa con un valor $p=0,027$. No se encontró asociación estadísticamente significativa con las variables de apoyo económico, aunque al analizar la razón de prevalencia nos muestra que es un factor de riesgo, siendo contradictorio al analizar los intervalos de confianza los cuales indican que podrían convertirse en factor protector.

8.4. Regresión logística.

Tabla N° 8. Análisis de regresión logística para predictores de calidad de vida laboral baja.

REGRESION LOGÍSTICA						
	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Sexo	-1,679	,806	4,340	1	,037	,186
Pareja	-,278	,379	,539	1	,463	,757
Nivel de escolaridad	-1,274	,596	4,565	1	,033	,280
Hijos	-,300	,434	,477	1	,490	,741
Hijos < 2 años	-1,997	,518	14,848	1	,000	,136
Familiares dependientes	,612	,408	2,243	1	,134	1,843
Apoyo económico	,113	,360	,099	1	,753	1,120
Estado de salud	,084	,370	,051	1	,821	1,087
Enfermedad crónica	,153	,521	,087	1	,769	1,166
Funcionalidad familiar	-1,772	,354	25,034	1	,000	,170
Tiempo en rol doméstico	-,344	,383	,806	1	,369	,709
Edad	-,897	,519	2,992	1	,084	,408
Nivel socioeconómico	,866	,619	1,956	1	,162	2,377
Constante	-,104	1,955	,003	1	,958	,901

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: sexo, pareja, instrucción, hijos, hijos<2años, familiares dependientes, apoyo económico, estado de salud, enfermedad crónica, funcionalidad familiar, tiempo rol domestico, edad, nivel socioeconómico.

Al realizar la regresión logística con las variables en estudio se demostró que con las variables sexo, nivel de instrucción, poseer hijos menores de dos años y funcionalidad familiar existe mayor probabilidad de que posean una baja CVL.

En el análisis realizado con razón de prevalencia como estadístico de asociación mostró que el nivel de escolaridad no se encontraba asociado con la CVL, pero



al ejecutar la regresión logística muestra una asociación estadísticamente significativa, sucede lo contrario con la variable nivel socioeconómico en donde el primer análisis reflejó una relación estadísticamente significativa.

Los datos analizados muestran que el perfil de las personas que poseen una baja CVL son aquellas de sexo masculino, que poseen un tercer nivel de escolaridad, poseen hijos menores de dos años y que viven dentro de una familia disfuncional.



9. DISCUSIÓN

La calidad de vida laboral en el personal de enfermería ha sido estudiado por varios autores en diferentes países, pero en el nuestro no se ha encontrado evidencia, luego de realizar esta investigación se encontró que la CVL recibió una puntuación media de 199,52 (\pm 31,79), siendo considerada como media, teniendo concordancia con la valoración realizada por Khera, en la India, pero en total discordancia con estudios realizados por Pogrányivá en España y Garcés en Colombia donde encontraron una CVL baja^{(25) (26) (14)}.

En la clasificación por categorías el 41,6% percibía una CVL baja, cifra inferior a la encontrada en estudio de Mohammad, en donde el 56,1% percibía una CVL baja y en discordancia con el estudio de Nagaraju, en donde perciben una CVL alta^{(24) (45)}.

En concordancia a la revisión bibliográfica y características históricas que afirman que en la profesión de enfermería el género femenino es el que predomina, con una presencia del 95,2% de mujeres.

En cuanto a la variable edad, la media es de 34,48 años (\pm 8,94), cifra cercana a la encontrada en Cañón, 2011⁽⁴⁶⁾.

Para el análisis inferencial se categorizó la variable edad por rangos, donde no se encontró asociación con la calidad de vida laboral a diferencia de los hallazgos encontrados en Laschinger, quien refiere que las aspiraciones profesionales declinan según avanza la edad y Almaki, en donde encontró diferencias estadísticamente significativas en la media CVL por grupos etarios, pudiendo afectar la perspectiva global de la CVL^{(36) (33)}.

Al analizar la CVL con el estado civil y nivel de escolaridad no se encontraron asociación, a diferencia del estudio de Andrades, donde encontró que las enfermeras que poseen pareja estable perciben una mejor CVL. Quintana, no encontró diferencias en la media de CVL entre enfermeras que tienen pareja y las que no la tienen^{(35) (12)}.



El nivel de escolaridad no se relacionó con la CVL, siendo contradictorio a los datos encontrados en el estudio de Garcés, en donde los profesionales de pregrado obtuvieron una baja CVL en todas las dimensiones a través de las cuales evalúa la CVL. El género se asocio a la CVL encontrándose asociación entre ser hombre y poseer una baja calidad de vida laboral, dato coincidente con Herrera, 2011⁽¹⁴⁾ ⁽³⁴⁾.

De los cinco factores familiares cuatro de ellos se asociaron a una baja calidad de vida laboral, es así que la disfuncionalidad familiar obtuvo una asociación estadística de $p: 0,000$, *dedicar más de dos horas diarias a actividades domésticas* $p: 0,001$, *poseer hijos* $p:0,020$ *poseer hijos menores de dos años* $p:0,000$, datos coincidentes con Mohammed, Michel, Contreras⁽³³⁾ ⁽³²⁾ ⁽³⁰⁾.

De la variable poseer enfermedad crónica no se encontró asociación estadísticamente significativa, probablemente se deba que el reporte de enfermedad crónica es mucho menor que en otros estudios. La percepción del estado de salud difiere de los resultados encontrados por Cañón, donde encontró que la salud en general tiene relación con la CVL⁽⁴⁷⁾ ⁽¹⁴⁾.

Se encontró asociación entre el nivel socioeconómico y la calidad de vida laboral con un valor de $p:0,027$, siendo coincidente con investigaciones de Cañón, 2011⁽⁴⁶⁾.

Finalmente la variable de apoyo económico no obtuvo asociación con la CVL, hecho que difiere de lo encontrado en el metaanálisis de Michel, donde si obtuvo asociación estadísticamente significativa⁽³²⁾.



10. CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la Calidad de Vida de Trabajo del personal de enfermería del hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, y sus factores asociados. Luego del análisis de la información y los resultados, se obtienen las siguientes conclusiones:

- Se obtuvo una percepción media de la calidad de vida laboral, en la categorización por grupos el 41,6% de la población percibe una CVL baja siendo este porcentaje superior a los de CVL media y alta.
- El 39,8% se ubica en el grupo etario de 30 a 39 años, con una media de edad de 34,8.
- El mayor porcentaje de la población es femenina hecho coincidente con las investigaciones previas y características históricas, por la naturaleza de su acción principal que es el cuidado hacia las personas.
- De los factores personales en estudio la calidad de vida laboral se asocia a sexo, siendo el género masculino factor que predisponente para presentar baja CVL.
- Los factores familiares fueron los que más se asociaron con la calidad de vida laboral, llegando a concordar con las investigaciones previas. Los factores predisponentes para poseer una baja calidad de vida laboral son:
 - Vivir dentro de familias disfuncionales.
 - Poseer hijos y principalmente poseer hijos menores de dos años.
 - Mientras más tiempo se dedica a actividades domesticas mayor es la probabilidad de poseer baja CVL.
- Se descarta la asociación entre CVL y las variables pertenecientes a los factores de salud.
- Las personas que poseen un nivel socioeconómico medio tienen predisposición a percibir una CVL baja.



11. LIMITACIONES

El análisis a través del modelo estadístico empleado, limita la descripción de cada una de las dimensiones que forman parte del constructo de CVL.



12. RECOMENDACIONES

- Establecer líneas de investigación que permitan profundizar los conocimientos sobre la CVL, no solo en el personal de enfermería sino en general en el personal sanitario.
- Iniciar acciones conjuntas entre el departamento de salud y seguridad laboral y el área administrativa del hospital José Carrasco Arteaga, para mejorar las condiciones de trabajo y de esta manera obtener una alta calidad de vida laboral.
- Implementar capacitación al personal de enfermería que desarrolla funciones de coordinación y supervisión, en lo referente a liderazgo adecuado.
- Elaborar planes estratégicos que permitan a los trabajadores mantener una adecuada interacción entre el trabajo y la familia.
- Al personal de enfermería promover la implementación de mejoras en el reglamento de salud y seguridad ocupacional de la institución para que incentiven un ambiente laboral adecuado.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dolan S, Garcia C, Cabezas S, Tzafir S. Predictors of “quality of work” and “poor health” among primary health-care personnel in Catalonia: Evidence based on cross-sectional, retrospective and longitudinal design. *Int J Health Care Q Assurance*. 2008;21:203–18.
2. Nahid DN, Tahmineh S, Noghabi AAA. Quality of work life and productivity among Iranian nurses. *Contemp Nurse*. 2011;39(1):116–8.
3. Espinoza M. Calidad de vida en el trabajo: Percepciones de los trabajadores [Internet]. Dirección del trabajo Gobierno de Chile; 2002. Available from: http://dt.gob.cl/1601/articles-64333_recurso_1.pdf
4. Lewis D, Brazil K, Krueger P, Lohfeld L, Tjam E. Extrinsic and intrinsic determinants of quality work life. *Leadersh Health Serv*. 2001;14(2):9–15.
5. Granados PI. Calidad de vida laboral, historia, dimensiones y beneficios. *Rev IIPSI*. 2011;14(2):271–6.
6. Fernández AA, Jimenez ES, Casado del Olmo MI. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. *Bibl Las casas* [Internet]. 2007;3(1). Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.pdf>
7. Simunic A, Gregov L. Conflict between work and family roles and satisfaction among nurses in different shift systems in Croatia: a questionnaire survey. *Prof Pap*. 2012;63:189–97.
8. Estryng-Behar M, Van der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O, Conway PM, et al. Violence risks in nursing—results from the European “NEXT” Study. *Occup Med*. 2008 Mar 1;58(2):107–14.
9. OPS. Integrated Health Service Delivery Networks Concepts, Policy Options and a Road Map for Implementation in the Americas [Internet]. OPS; 2011. Available from: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/PHC_IHSD-2011Serie4.pdf
10. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud 2013-2017 [Internet]. MSP; Available from: <file:///C:/Users/Cristina/Desktop/lineas%20investigativas%20del%20MSP.pdf>
11. Carvallo MV. Qualidade de vida no trabalho. 2nd ed. Vozes; 1994.
12. Quintana Z MO, Paravic K T, Saenz C K. Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud. *RLAE*. 2016;24(2713):1–8.



13. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. *N Engl J Med*. 1996;334:835–40.
14. Garcés RA. Calidad de vida en el trabajo del profesional médico y de enfermería en una empresa social del estado (E.S.E) III nivel, Bogotá. [Colombia]: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería, departamento de salud de colectivos; 2014.
15. Cañón BS, Galeano MG. Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de ASSBASALUD. E.S.E. Manizales Colombia. *Arch Med*. 2011;11(2):115–6.
16. Segurado TA, Agullo TE. Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social. *Psicotema*. 2002;14(4):228–36.
17. Albanesi S, Nassetta P. Calidad de vida profesional en médicos del Cuyo. Argentina. 2011 [Internet]. Available from: http://www.alcmeon.com.ar/16/64/07_albanesi.pdf
18. Gupta V. Constructs of quality of work life: an emprical evidence from indian hospitals. *Int J Hum Resour IJHRM*. 2013;2(2):7–16.
19. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales. II Encuesta de Calidad de Vida en el trabajo. Madrid: Subdirección General de estadísticas laborales y sociales; 1993.
20. Chiang VMM, Krausse MKA. Estudio empírico de la calidad de vida laboral. *Horiz Empres*. 2011;23–50.
21. Gonzales BR, Hidalgo SG, Salazar EJ, Preciado M de L. Elaboración y validez del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo “CVT-GOHISALO.” *Cienc Trab*. 2010;36:332–40.
22. Van der Heiden B, Demerouti E, Bakker AB. Work-home interference among nurses: reciprocal relationships with job demands and health. *J Adv Nurs*. 6(5):572–84.
23. Girbau GMR, Galimany MJ, Garrido AE. Satisfacción en el trabajo y factores laborales en la profesión enfermera. *Nursing (Lond)*. 2012;30(2):60–3.
24. Mohammad MA. Quality of working life and turnover intentions: implications for nursing management. *Int J Res Nurs*. 2013;4(2):47–54.
25. Pogrányivá AH, López MG, Martínez MP, Fernández MP, Paz JDM. La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría [Internet]. *Enfermería Global*. 2011 [cited 2017 Feb 22]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834774012>
26. Medición de la Calidad de Vida en el Trabajo: desarrollo de un cuestionario [Internet]. [cited 2017 Feb 23]. Available from: <http://ijsw.tiss.edu/greenstone/cgi-bin/linux/library.cgi?e=d-01000-00---off->



Oijsw--00-1----0-10-0---0---0direct-10----4-----0-0l--11-en-50---20-about---
00-3-1-00-00--4--0--0-0-11-10-0utfZz-8-
00&a=d&c=ijsw&cl=CL2.13&d=HASH38b977c1d038b3cef7519a

27. Goldthorpe JH, Lockwood D, Bechhofer F, Platt J. The affluen workerin the classs structure. Cambridge Studies in Sociology. 1969.
28. Crompton R, Harris F. Explaining women's employment patterns: "orientations to work." Brithish J Sociol. 1998;49(1):118–36.
29. Alvarez RA, Gómez IC. Conflicto trabajo-familia, en mujeres profesionales que trabajan en la modalidad de empleo. Pensam Psicol. 2011;9(16):89 106.
30. Contreras PS, Avalos GM, Priego AH, Morales GM, Córdova HJ. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. Horiz Sanit [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 6];12(2). Available from: <http://www.revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/238/872>
31. Skinner N, Iton J, Auer J, Pocock B. Understanding and managing work–life interaction across the life course: a qualitative study. Asia Pac J Hum Resour. 2014;52:93–109.
32. Michel JS, Kotrba LM, Mitchelson JK, Clark MA, Baltes BB. Antecedents of work–family conflict: A meta-analytic review. J Organ Behav. 2011;32:689–725.
33. Mohammed J, FitzGerald G, Michele C. Quality of work life among primary healt care burses in the Jazan region, Suadi Arabia: a cross-sectional study. Hum Resour Health. 2012;10:30–43.
34. Herrera AM, Chávez RDR de, Almeida PC, García ZPG. Factores que influyen en la Calidad de Vida Laboral del personal de enfermería del Hospital General Zacatecas. Ibn Sina [Internet]. 2011;2(2). Available from: <http://mcs.reduaz.mx/ibnsina/>
35. Andrades BL, Suazo SV. Quality of life associated factors in chileans hospitals nurses. Rev Lat-Am Enferm. 2007;15(3):480–6.
36. Laschinger SH, Wong CA, Macdonald RS, Burkoski V, Cummings G, D'amour D, et al. The influence of personal and situational predictors on nurses' aspirations to management roles: preliminary findings of a national survey of Canadian nurses. J Nurs Manag. 2013;21:217–30.
37. Burgos Díez P, Ruiz Albi T, Queipo Burón D, Rescalvo Santiago F, León M, Mercedes M, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores sanitarios. Med Segur Trab. 2012 Mar;58(226):27–34.
38. Rohlf I, Artazcoz L, Borrell C, Fuentes M, Valls C. Salud, estilos de vida y condiciones de trabajo de los médicos y médicas de Cataluña. [Internet].



- Fundacion Galatea; 2007 [cited 2017 Feb 23] p. 91. Available from: http://www.fgalatea.org/pdf/salut_cast.pdf
39. Gonzales BR, Hidalgo SG, Salazar EJ. "Calidad de vida en el trabajo": un término de moda con problemas de concepción. *Psicología y Salud*. 2007; 17(1):115–23.
 40. Mina RL. Estratificación socioeconómica como instrumento de focalización. *Economía y Desarrollo*. 2014 Mar;3(1):53–67.
 41. INEC. Metodología Nivel Socioeconómico [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 10]. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Encuesta_Estratificacion_Nivel_Socioeconomico/Metodologia_Nivel_Socioeconomico_.pdf
 42. Gonzales BR, Hidalgo SG, Salazar EJ, Preciado M de L. Instrumento para medir la calidad de vida en el trabajo CVT-GOHISALO. 2009th ed. México: Instituto de Investigación en Salud Ocupacional;
 43. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo humano y salud pública [Internet]. 1972 [cited 2017 Feb 10]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38432/1/WHO_TRS_485_spa.pdf.
 44. El estrato socioeconómico medio del Ecuador es del 83,3% [Internet]. [cited 2017 Feb 10]. Available from: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=474%3AEl-estrato-socioeconomico-medio-del-ecuador-es-del-833&catid=68%3ABoletines&Itemid=51&lang=es
 45. Nagaraju Battu, Karthik Chakravarthy. Quality of work life of nurses and paramedical staff in hospitals. *Int J Nusiness Adm Res*. 2014 Mar;2(4):2007.
 46. Cañon Buitrago Sandra Constanza, Galeano Martínez Gladys. Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E. Manizales (Colombia). *Arch Med*. 2011 Jul;11(2):114–6.
 47. Andrades BL, Valenzuela SL. Factores asociados a la calidad de vida laboral de enfermeras hospitalarias chilenas. *Rev Lat Am Enferm*. 2007 Jul; 15(3):8.



ANEXOS

Anexo N°1. Operacionalización de variables

Variable dependiente: calidad de vida laboral.

Calidad de vida laboral: medio por el cual trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas sus necesidades personales.

calidad de vida laboral	Baja: de 0 a 191 Media: de 192 a 227 Alta: igual o > a 228
-------------------------	--

Variables independientes:

Personales: género, edad, estado civil.

Familiares: funcionalidad familiar, estructura familiar, tiempo dedicado al rol domestico, tiempo de cuidado de hijos, niños menores de dos años, número de hijos, familiares dependientes;

Salud: percepción de salud, enfermedades crónicas diagnosticadas.

Económicos: nivel socioeconómico, apoyo económico.

Variables	Definición	Indicador	Escala
Calidad de vida laboral	Percepción de las características físicas, sociales e interpersonales de su ambiente de trabajo.	Aplicación del cuestionario CVT-GOHISALO	Baja Media Alta
Factores personales.			
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento	Años cumplidos	Numérica
Sexo	Condición biológica	Características sexuales secundarias	Femenino Masculino



Estado civil	Situación personal en que se encuentra una persona en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos constituyendo con ella una institución familiar.	Estado civil reportado verbalmente por el entrevistador	Soltero/a Casado/a Unión libre Viudo/a Divorciado/a Otros.
Nivel de escolaridad	Nivel de formación académica realizada hasta el momento	Nivel instruccional alcanzado	Tercer nivel Cuarto nivel Otros.
Dependencia interna	Departamento interno en el que labora.	Departamento institucional asignado	Categoría
Factores familiares			
Funcionalidad familiar.	Medio por el cual se proporciona a sus miembros protección, compañía seguridad y se logra adaptabilidad y crecimiento.	Test de Apgar	Normofuncional: 7-10, Disfuncional leve: 4-6, Disfuncional grave: 0-3.
Tiempo dedicado al rol domestico	Tiempo dedicado a actividades domesticas	Número de horas diarias dedicadas a actividades domesticas	0-2 3-5 6 +
Hijos	Existencia de hijos dentro del hogar.	Respuesta verbal del entrevistado	Si No
Hijos menores de dos años	Existencia de hijos que no han cumplido dos años.	Respuesta verbal del entrevistado	Si No
Familiares dependientes	Personas que demandan cuidado diario para cubrir sus necesidades físicas, fisiológicas y emocionales.	Presencia de personas dependientes	Si No
Factores de salud			
Percepción de salud	Modo en cual la persona bajo su percepción evalúa. su estado de salud general	Respuesta verbal del entrevistador.	Excelente Bueno Regular Malo
Enfermedades	Patologías que aquejan a	existencia de	Si



crónica	una persona y que han sido diagnosticadas por un médico.	patologías diagnosticadas	No
Factores económicos			
Nivel socioeconómico	Ubicación dentro de una escala que categoriza la tenencia de bienes, ingresos y servicios.	Aplicación de cuestionario del INEC	Estrato A: de 845,1 a 1000. Estrato B: de 696,1 a 845. Estrato C+: de 535,1 a 696. Estrato C-: de 316,1 a 535. Estrato D: de 0 a 316 puntos.
Apoyo económico	Factores económicos provenientes de la organización social.	Existencia de aporte económico de otros miembros de familia	Si No

Anexo 2. Cuestionario CVT GOHISALO

Las preguntas, reflejan el grado de satisfacción con respecto a los diferentes tópicos marcados y se contestan en una escala, que va del 0 al 4: 0 corresponde a nada satisfecho y 4 al máximo de satisfacción.

1	Con respecto a la forma de contratación, con que cuento en este momento, me encuentro
2	En relación con la duración de mi jornada de trabajo me encuentro
3	Con respecto al turno de trabajo que tengo asignado me encuentro
4	En cuanto a la cantidad de trabajo que realizo, mi grado de satisfacción es
5	Es el grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo
6	Este es el nivel de satisfacción que tengo con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo
7	El siguiente es mi grado de satisfacción con respecto al salario que tengo
8	Comparando mi pago con el que se recibe por la misma función en otras instituciones que conozco me siento
9	El siguiente es el grado de satisfacción que tengo en cuanto al sistema de seguridad social al que estoy adscrito
10	Es mi grado de satisfacción con respecto a los planes de retiro con que se cuenta en este momento en la institución
11	Es mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas de mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.)
12	Es mi satisfacción con respecto a las oportunidades de actualización que me brinda la institución
13	Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la institución es
14	Mi grado de satisfacción por trabajar en esta institución (comparando con otras instituciones que conozco), es
15	Con relación a las funciones que desempeño en esta institución, mi nivel de satisfacción es
16	Mi grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potenciales es
17	Mi grado de satisfacción al realizar todas las tareas que se me asignan es
18	Grado de satisfacción que siento del trato que tengo con mis compañeros de trabajo
19	Es el grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores
20	Satisfacción que siento en relación a las oportunidades que tengo para aplicar mi creatividad e iniciativa en mi trabajo
21	Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo me siento
22	Mi grado de satisfacción ante mi desempeño como profesional en este trabajo es
23	Con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda me encuentro
24	El grado de satisfacción que siento con respecto a las dimensiones y distribución de mi vivienda, relacionándolos al tamaño de mi familia es

Las siguientes preguntas se contestan en escala de frecuencia y de acuerdo también a la perspectiva personal: 0 corresponde a nunca y 4 corresponde a siempre.

25	La necesidad de llevar trabajo a casa se presenta
26	Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo de hacer mi trabajo
27	Me dan a conocer la forma en que se evalúan los procedimientos que sigo para realizar mi trabajo
28	Recibo los resultados de la supervisión de mi trabajo como retroalimentación
29	Considero que mi salario es suficiente para satisfacer mis necesidades básicas
30	Considero que recibo en cantidad suficiente los insumos necesarios para la realización de mis actividades laborales
31	Considero que la calidad de los insumos que recibo para la realización de mis actividades laborales es la requerida
32	Corresponde a la frecuencia en que en mi institución se respetan mis derechos laborales
33	Tengo las mismas oportunidades que los compañeros de mi categoría laboral, de acceder a cursos de capacitación
34	Me siento identificado con los objetivos de la institución
35	¿Qué tanto percibo que mi trabajo es útil para otras personas?
36	Mi trabajo contribuye al logro de objetivos comunes con mis compañeros de trabajo
37	Me siento motivado para estar muy activo en mi trabajo
38	Disfruto usando mis habilidades y destrezas en las actividades laborales diarias
39	Cuando surgen conflictos en mi trabajo, éstos son resueltos por medio del diálogo
40	Busco los mecanismos para quitar los obstáculos que identifico en el logro de mis objetivos y metas de trabajo
41	Cuando se me presentan problemas en el trabajo, recibo muestras de solidaridad por parte de mis compañeros
42	Obtengo ayuda de mis compañeros para realizar mis tareas, cuando tengo dificultad para cumplirlas
43	Existe buena disposición de mis subordinados para el desempeño de las actividades laborales y la resolución de problemas
44	Mi jefe inmediato muestra interés por la Calidad de Vida de sus trabajadores
45	Mi jefe inmediato se interesa por la satisfacción de mis necesidades
46	Mi jefe inmediato se interesa por conocer y resolver los problemas de mi área laboral
47	Cuento con el reconocimiento de mi jefe inmediato, por el esfuerzo en hacer bien mi trabajo
48	Cuento con el apoyo de mi jefe para resolver problemas y simplificar la realización de mis tareas
49	Cuando tengo problemas extralaborales, que afectan mi trabajo, mi jefe está en disposición de apoyarme

0 corresponde a nunca y 4 corresponde a siempre.

50	Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo
51	En mi institución se reconocen los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción
52	Considero que tengo libertad para expresar mis opiniones en cuanto al trabajo sin temor a represalias de mis jefes
53	Mi trabajo me brinda la oportunidad de hacer frente a cualquier situación adversa que se me presente
54	Recibo de parte de los usuarios, o clientes de la institución, muestras de reconocimiento por las actividades que realizo
55	Mi trabajo me permite cumplir con las actividades que planeo para cuando estoy fuera del horario de trabajo
56	Mis actividades laborales me dan oportunidad de convivir con mi familia
57	Mis horarios de trabajo me permiten participar en la realización de actividades domésticas
58	Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos y/u otros)
59	Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc.)
60	Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades laborales
61	En mi trabajo se me realizan exámenes de salud periódicos (por parte de la institución)
62	Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos

En este grupo de cuestionamientos se contesta el grado de acuerdo en escala de 0 al 4; 0 corresponde a nada de acuerdo y 4 a totalmente de acuerdo.

63	Las oportunidades de cambios de categoría (movimientos de escalafón) se dan en base a curriculum y no a influencias
64	Tengo la posibilidad de mejorar mi nivel de vida en base a mi trabajo en esta institución
65	Considero que el puesto de trabajo que tengo asignado va de acuerdo con mi preparación académica y/o capacitación
66	Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la institución ante sus usuarios
67	Considero que el logro de satisfactores personales que he alcanzado se deben a mi trabajo en la institución
68	Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo
69	Considero que mi empleo me ha permitido tener el tipo de vivienda con que cuento
70	Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales
71	Desde mi perspectiva, mi ingesta diaria de alimentos es suficiente en cantidad y calidad
72	Los problemas de salud más frecuentes de los trabajadores de mi institución pueden ser resueltos por los servicios de salud que me ofrece la misma

Por último, se marca el grado de compromiso también en escala de 0 al 4; 0 corresponde a nulo compromiso y 4 a total compromiso.

73	Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo
74	Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de los objetivos de la institución

Anexo 3. Test de APGAR Familiar

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2
PUNTUACIÓN TOTAL			

Anexo 4. Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico del Instituto nacional de estadísticas y censos (INEC).



Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico

Conozca el nivel socioeconómico de su hogar

Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de la siguientes preguntas:

Características de la vivienda		puntajes finales
1 ¿Cuál es el tipo de vivienda?		
Suite de lujo	<input type="checkbox"/>	59
Cuarto(s) en casa de inquilinato	<input type="checkbox"/>	59
Departamento en casa o edificio	<input type="checkbox"/>	59
Casa/Villa	<input type="checkbox"/>	59
Mediagua	<input type="checkbox"/>	40
Rancho	<input type="checkbox"/>	4
Choza/ Covacha/Otro	<input type="checkbox"/>	0
2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:		
Hormigón	<input type="checkbox"/>	59
Ladrillo o bloque	<input type="checkbox"/>	55
Adobe/ Tapia	<input type="checkbox"/>	47
Caña revestida o bahareque/ Madera	<input type="checkbox"/>	17
Caña no revestida/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
3 El material predominante del piso de la vivienda es de:		
Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input type="checkbox"/>	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	<input type="checkbox"/>	46
Ladrillo o cemento	<input type="checkbox"/>	34
Tabla sin tratar	<input type="checkbox"/>	32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input type="checkbox"/>	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	32
5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:		
No tiene	<input type="checkbox"/>	0
Letrina	<input type="checkbox"/>	15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo ciego	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo séptico	<input type="checkbox"/>	22
Conectado a red pública de alcantarillado	<input type="checkbox"/>	38

Acceso a tecnología		puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de internet?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	45
2 ¿Tiene computadora de escritorio?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	35
3 ¿Tiene computadora portátil?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
No tiene celular nadie en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 celular	<input type="checkbox"/>	8
Tiene 2 celulares	<input type="checkbox"/>	22
Tiene 3 celulares	<input type="checkbox"/>	32
Tiene 4 ó más celulares	<input type="checkbox"/>	42



Posesión de bienes		puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	19
2 ¿Tiene cocina con horno?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	29
3 ¿Tiene refrigeradora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	30
4 ¿Tiene lavadora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
5 ¿Tiene equipo de sonido?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?		
No tiene TV a color en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 TV a color	<input type="checkbox"/>	9
Tiene 2 TV a color	<input type="checkbox"/>	23
Tiene 3 ó más TV a color	<input type="checkbox"/>	34
7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	6
Tiene 2 vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	15

Hábitos de consumo		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	6
2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	28
5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	12



Nivel de educación		puntajes finales
1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?		
Sin estudios	<input type="checkbox"/>	0
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	21
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	39
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	41
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="checkbox"/>	91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input type="checkbox"/>	127
Post grado	<input type="checkbox"/>	171

Actividad económica del hogar		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	55
3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="checkbox"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="checkbox"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="checkbox"/>	46
Empleados de oficina	<input type="checkbox"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input type="checkbox"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="checkbox"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="checkbox"/>	17
Operadores de instalaciones y máquinas	<input type="checkbox"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="checkbox"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	54
Desocupados	<input type="checkbox"/>	14
Inactivos	<input type="checkbox"/>	17

Anexo 5. Cuestionario de recolección de datos.

Formulario de datos sociodemográficos, factores familiares, factores económicos y percepción de salud. Marque con una X en donde corresponda su respuesta.	
1. ¿Cuáles su edad?:	
2. ¿Cuáles su sexo?:	1. Masculino ____ 0. Femenino ____
3. Su estado civil es:	1. Casado/a ____ 2. Soltero/a ____ 3. Divorciado/ ____ 4. Unión Libre ____ 5. Viudo/a ____
4. ¿Cuáles el departamento en el que labora?	
5. ¿Su nivel de instrucción es?	1. Tercer nivel ____ 2. Cuarto nivel ____ 3. Doctorado ____
6. ¿Cuántas horas diarias, dedica a actividades domésticas?	____ (Número de horas que usted dedica a realizar actividades domésticas al día)
7. ¿Tiene hijos?	1. Si ____ 0. No ____
8. ¿Alguno de sus hijos es menor de dos años?	1. Si ____ 0. No ____
¿Tiene familiares dependientes a su cargo?	1. Si ____ 0. No ____ (Familiares dependientes: Personas que demandan cuidado diario para cubrir sus necesidades físicas, fisiológicas y emocionales).
¿Recibe apoyo económico para el sustento de su hogar?	0. Si ____ 1. No ____
¿Cómo percibe usted su estado de salud actual?	4. Muy bueno ____ 3. Bueno ____ 2. Regular ____ 1. Malo ____
¿Posee alguna enfermedad crónica diagnosticada?	1. Si ____ 0. No ____
Si su respuesta es Sí, describa cuales:	_____



Anexo 6. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Factores asociados a la calidad de vida laboral en el personal asistencial de enfermería del “Hospital José Carrasco Arteaga” Cuenca 2016.

Organización del investigador: Universidad de Cuenca

Nombre del investigador principal: Cristina Urgiles Barahona.

Datos de localización del investigador: principal Celular: 0987008601 Teléfono: 2857379 Correo electrónico: cristyu60_@outlook.es

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
<p>Introducción: La calidad de vida laboral, tiene que ver con el impacto del trabajo sobre las personas y sobre la eficacia organizacional, se fundamenta en la interacción de aspectos laborales que pueden influir en el clima organizacional, derivado de ello el individuo se encontrará en la capacidad percibir diferentes niveles de bienestar con su vida, se plantea que aquellos factores derivados de aspectos personales, familiares, económicos y de salud pueden afectar esta percepción, por ello se espera ejecutar este estudio en el personal de enfermería al ser un grupo profesional expuesto a mayores factores de riesgo y en contacto directo con vidas humanas, en conocimiento de que la calidad de vida laboral influye en la manera en la que tratamos a los usuarios.</p>
<p>Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre factores asociados a la calidad de vida laboral en el personal asistencial de enfermería del “Hospital José Carrasco Arteaga” Cuenca 2016, porque usted es enfermero/a profesional, que desarrolla actividades asistenciales, con vinculación al “Hospital José Carrasco Arteaga” como personal de planta, nombramiento provisional, bajo contrato y posee una antigüedad mayor a seis meses en la institución.</p>
<p>Propósito del estudio:</p>
<p>Se trata de un estudio analítico observacional de corte transversal, que busca encontrar los factores que se asocian a la CVL en el personal de enfermería asistencial del “Hospital José Carrasco Arteaga”.</p> <p>Con el objetivo de determinar el nivel de percepción de la calidad de vida laboral y los factores asociados en el personal asistencial de enfermería del hospital “José Carrasco Arteaga”.</p> <p>Evaluar la calidad de vida laboral.</p> <p>Identificar los factores personales, familiares, económicos y de salud.</p> <p>Determinar la asociación de la CVL a factores personales: el género, la edad, el estado civil; familiares: la funcionalidad familiar, conflictos familiares, tiempo dedicado a la familia, tiempo de cuidado de hijos, edad y número de hijos, familiares dependientes; salud: percepción de salud, enfermedades crónicas diagnosticadas; económicos: nivel socio económico, apoyo económico del conyugue.</p>
<p>Descripción de los procedimientos.</p>
<p>Se obtendrá la aprobación de la tesis de investigación en la Universidad de Cuenca.</p> <p>Se obtendrá el permiso correspondiente a la dirección del “Hospital José Carrasco Arteaga”.</p> <p>La recolección de datos se realizará mediante una entrevista, en la que se les dará a conocer a cada participante el objetivo de la investigación, se despejará cualquier duda existente en lo referente a los cuestionarios y luego se entregará el cuestionario para que sea llenado por un tiempo promedio de media hora.</p>



Riesgos y beneficios.
<p>No existirán riesgos en la investigación, sin embargo, podría presentarse incomodidad al contestar algunas preguntas de los cuestionarios. Si esto sucede, el participante podrá solicitar a la Lcda. Urgiles, una explicación más detallada de los motivos por los que se requiere esta información. En caso de persistir en la incomodidad de responder a una o más preguntas, se solicitará al participante abandonar el estudio.</p> <p>Los datos y resultados de este estudio serán utilizados para que sirvan de base para la creación de políticas laborales que permitan mejorar la calidad de vida laboral del personal de enfermería del “Hospital José Carrasco Arteaga”</p> <p>También serán empleados para el proceso de graduación del investigador.</p> <p>Serán beneficiarios a largo plazo todo el personal de enfermería que labore dentro de la institución.</p>
Confidencialidad de los datos
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <ol style="list-style-type: none">1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrán acceso, los datos serán ingresados a un computador para el análisis estadístico no poseerá ninguna información que pueda revelar su identidad.2) Su nombre no será mencionado en los reportes.3) Los datos personales serán manejados con absoluta reserva.4) Los participantes no recibirán remuneración ni tendrán que cancelar ningún costo por colaborar en el estudio.6) Ninguna persona será forzada a participar, una vez que se haya explicado con claridad los objetivos, riesgos y beneficios del estudio, todos quienes acepten participar firmarán el consentimiento informado.7) El participante puede retirarse del estudio cuando lo desee, aún después de haber firmado el consentimiento informado.7) La Comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.
Derechos y opciones del participante
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>
Información de contacto
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0987008601 que pertenece a Cristina Urgiles, o envíe un correo electrónico a cristyu60 @outlook.es</p>



Consentimiento informado	
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
Nombre del participante:	
Firma del participante	Fecha
Nombre del Investigador:	
Cristina Elisabeth Urgiles Barahona	
Firma del investigador	Fecha